

REMISSVAR
2021-09-13

Socialstyrelsen
fastlakarkontakt@socialstyrelsen.se

Diarienummer: 28782/2021

Vägledning – Stöd för arbetssättet med fast läkarkontakt

Remissvar från Svensk förening för allmänmedicin

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) ser positivt på att arbetet med fast läkarkontakt fortskrider då patient-läkarrelationen är essentiell i allmänmedicin. Vi tycker att materialet är väl skrivet och viktigt att sprida. Om det kom ett meddelandeblad om fast vårdkontakt 2012 fick det inte tillräcklig effekt vilket man borde dra lärdom av och agera kraftfullare nu. SFAM ser gärna att regionernas förvaltningar och politiker tar del av Vägledning - Stöd för arbetssättet med fast läkarkontakt och att det sedan följs kontinuerligt hur man arbetar med detta. Skulle Socialstyrelsen kunna anordna en workshop kring detta tillsammans med Svenska Läkaresällskapet för att sprida innehållet? Viktigt att få fram att det kommer att krävas ytterligare medel under en övergångsperiod.

Vissa stycken kommenteras nedan.

sidan 12

”Regeln om fast läkarkontakt har sitt ursprung i den numera upphävda lagen (1993:588) om husläkare. Nu regleras detta i HSL och i patientlagen (2014:821). Enligt 7 kap. 3 § första stycket HSL ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen. Av 6 kap. 3 § patientlagen framgår det att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Patienten ska få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt. 16 Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet. 17 Betydelsen av personkontinuitet i primärvården för patienten beskrivs i både förarbetena till bestämmelserna om fast läkarkontakt och i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Personkontinuiteten eller den relationella kontinuiteten genom att kunna välja fast läkarkontakt har betydelse för en god kvalitet i primärvården.”

Bra att stöd för arbetssättet med fast läkarkontakt visar på vilket lagstöd som finns för att regionerna ska ge patienten möjlighet att välja en fast läkarkontakt.

Sidan 15

”Det går i dagsläget inte att urskilja vilka läkare som är sysselsatta just inom primärvården. Däremot kan antalet specialister i allmänmedicin per 100 000 invånare ge en indikation på läkarbemanningen inom primärvården, då denna grupp i huvudsak kan antas tjänstgöra inom denna del av vården.”

Viktigt att genomförs en nationell inventering i hur många specialister i allmänmedicin som finns yrkesverksamma i primärvården samt hur stor deras tjänstgöringsgrad är. För att kunna göra en hållbar plan för framtiden behöver även antal utbildningsplatser samt hur pensionsavgångar förväntas se ut de närmaste åren räknas in.

Sidan 15-16

”En fast läkarkontakt har det medicinska ansvaret för patienten, och för att kunna följa patientens sjukdomshistorik och fånga upp problem behöver läkaren följa patienten över tid. Av det skälet, menar föreningarna, behöver en fast läkarkontakt finnas tillgänglig för individen redan innan behovet av vård uppstått. På så sätt skapas en långvarig och kontinuerlig kontakt.”

En viktig synpunkt som kunde utvecklas ytterligare när arbetet fortskrider.

Sidan 23

”Nationell patientenkät (NPE) är återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Arbetet samordnas av SKR.51 Genom NPE samlas information om patienters erfarenheter och upplevelser av vården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner i NPE. I den enkät som genomförs inom hälso-/vårdcentraler i samtliga regioner vartannat år finns flera frågor med bäring på läkarkontinuitet, såsom ”Får du träffa samma läkare vid dina besök på vårdcentralen?” respektive ”Fick du träffa den läkare du ville?”.

Nationella patientenkäten kunde förbättras genom att omformulera sin fråga till ”Har du en läkare på vårdcentralen som du helst besöker?” eller ”Har du en läkare på vårdcentralen som är ansvarig för din vård?”

Sidan 26

”Det finns ingen rättslig reglering kring patientkontrakt. I delbetänkandet av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård föreslås att det ska regleras i patientlagen att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter som är planerade. Det ska också framgå vem eller vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt.”

Viktigt att detta inte ger en ännu tyngre administrativ börda och ytterligare något vi tvingas fylla i. Data måste samlas in automatiskt.

”Patientorganisationerna beskrev vidare att det finns en upplevelse av att det idag saknas viss information kring fast läkarkontakt. Det som nämndes och efterfrågades ur ett information- och

kommunikationsperspektiv var bland annat en tydlighet i den fasta läkares roll och hur rollen förhåller sig till andra vårdkontakter och instanser. Det är även viktigt att få veta vem ens fasta läkare är, hur man kommer i kontakt och när den fasta läkaren kan finnas tillgänglig.”

SFAM håller med patientorganisationerna om att det saknas tydlighet i fasta läkares roll och att en stor informationskampanj behövs.

Sidan 32

”På Borgholms hälsocentral är ambitionen att alla invånare knutna till enheten som har behov och önskar ska få en namngiven fast läkare. Det finns framarbetade lokala rutiner för hur det handläggs praktiskt. Invånare på Borgholms hälsocentral kan erbjudas en specialistläkare eller en ST-läkare i allmänmedicin som fast läkarkontakt. Antal invånare som läkaren är fast läkarkontakt för anpassas efter tjänstgöringsgrad och uppdrag i verksamheten. ST-läkare får ett mindre antal invånare att vara fast läkare för när utbildningstiden påbörjas. Antalet utökas under hela utbildningstiden och utifrån handledarens bedömning av de individuella förutsättningarna hos ST-läkaren. När ST-läkaren slutfört sin utbildning och blir specialist inom allmänmedicin har därmed antalet invånare som hen blir fast läkarkontakt redan tydliggjorts.”

Mycket positivt att lyfta Borgholms hälsocentral som exempel på hur omställningen kan gå till. Det vore önskvärt med tillägg av siffror i texten för att visa hur många patienter varje enskild läkare på Borgholms hälsocentral faktiskt är fast läkarkontakt åt.

Sidan 34

”I enhetsdelen förs data in kring enheten i helhet såsom totalt antal patienter, tidsåtgång för kontakter på enheten eller tidsåtgång för direkta patient-kontakter för att nämna några. I läkardelen förs data in som synliggör varje enskild läkare förutsättningar att vara fast läkarkontakt, exempelvis tjänstgöringsgrad, veckobaserade aktiviteter eller indirekta patientaktiviteter.”

På verksamhetsnivå krävs verkligen att man sätter sig ner och utifrån hur ens schema ser ut fyller i noggrant. Hur kan man motivera verksamheter till det? En fördel att räkna på årsbasis i stället för vecka då variabiliteten blir mindre. Det är viktigt att det inte genererar ytterligare administrativt arbete. Det skulle vara värdefullt att få in patientpopulationens CNI (care need index), tolkbehov etc.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande